Aus der chirurgischen Abteilung des Breslauer
zahnärztlichen Universitätsinstitutes.
Stellvertret. Direktor: Professor Dr. M. Bruck.

Kritische Beleuchtung der verschiedenen Theorieen über die Resorption der Milchzähne.

AUSZUG

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

Vorgelegt von

Bruno Wittke,
Zahnarzt in Breslau.

Breslau 1923.
Buchdruckerei „Merkur" Emil Wurst, Breslau 1, Schmiedebrücke Nr. 33.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Partsch.

Wie sich die Vorgänge bei der Resorption der Milchzähne abspielen, und welche Ursachen dafür in Frage kommen, ist heute noch ein vielumstrittenes Kapitel. Soweit nicht Theorieen über den Vorgang aufgestellt worden sind, enthalten die Arbeiten der Autoren selbst in betreff tatsächlicher Befunde mancherlei Abweichungen. Es ist meine Aufgabe, die verschiedenen über die Resorption der Milchzähneaufgestellten Theorieen einer kritischen Beleuchtung zu unterziehen. Ich will das vorhandene Material sichten und wögen, die widersprechenden Ergebnisse der Forschung zur Darstellung bringen und dann dazu Stellung nehmen.

Zwei Fragen sind es, die uns hier besonders interessieren:

1. Welche Rolle spielt der bleibende Zahn für die Resorption der Milchzähne?
2. Welche Kräfte wirken bei der Ausführung der direkt erzeugten Resorption?

Ueber die erstere sind 3 Theorien aufgestellt worden

1. Die mechanische Theorie,
2. Die organische Theorie,
3. Die Theorie Rediers, die sich mit gewissen Einschränkungen aus den beiden anderen zusammensetzt.

Die mechanische Theorie hatte, die als Vorläufer zu bezeichnende Ansicht, daß die Milchzähne überhaupt keine Wurzeln hätten. Die mechanische Theorie stellte als erste Tatsache fest, daß die Milchzähne natürlich Wurzeln hätten, zweitens, daß sie resorbiert (in diesem Zusammenhang besser abgenutzt würden). Der Milchzahn würde durch den Druck des bleibenden Zahnes zuerst zur Atrophie und dann zur Resorption gebracht.

Die organische Theorie vertrat das Extrem nach der anderen Seite. Sie leugnete jeden Einfluß des mechanischen Druckes des bleibenden Zahnes auf die Resorption. Irgend-

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

welche chemische Substanzen unbekannter Constitution fänden sich rein physiologisch zu einer bestimmten Zeit an der Wurzelspitze des Milchzahnes ein und brächten dieselbe durch Auflösung zum Schwund. Später wurde diese Ansicht dahin modificiert, daß man als resorbierendes Agens die Wirkung der Granulation annahm, „eines fleischigen Knopfes“ in der Gegend zwischen Wurzelspitze des Milchzahnes und Krone des Ersatzzahnes.

Die dritte Theorie stellt, wie gesagt, eine Mischung der beiden anderen dar. Man nimmt sowohl den mechanischen Druck des Ersatzzahnes, als auch die physiologische Wirkung des „Granulationsgewebes“ an.

Ueberblicken wir das vorhandene Material der Forschung so stellen wir in großen Zügen fest.

I. Als Hauptfaktor der direkt erzeugten Resorption ist das Granulationsgewebe anzusehen.

II. Die ersten Gewebsveränderungen treten im Milchzahnperiodont auf.

III. Der Einfluß des bleibenden Zahnes auf die Resorption ist unverkennbar.

a) Ausbleiben der Resorption wenn die Anlage des bleibenden Zahnes fehlt, oder derselbe infolge starker Verlagerung nicht heran kann.

b) Späterer Eintritt der Resorption bei ungewöhnlich später Entwicklung des bleibenden Zahnes.

c) Sistierung des Processes bei Nachlassen der Druckwirkung von Seiten des bleibenden Zahnes.

d) Die ersten Resorptionserscheinungen treten an der Krone des Ersatzzahnes zunächst gelegenen Stelle am Milchzahn auf und pflanzen sich immer in Richtung der Wachstumsenergie des bleibenden Zahnes fort.

IV. Milchzahnresorption ohne Anlage des bleibenden Zahnkeimes starker Verlagerung und später Entwicklung.

Sämtliche Untersuchungen und Befunde geben uns kein bestimmtes Bild von dem Vorgang, sodaß man sich keiner der oben angeführten Theorieen anschließen könnte. Man kann es als erwiesen ansehen, daß die Ausführung der direkt erzeugten Resorption von dem sogenannten Tomes'chen Resorptionsorgan besorgt wird aber immer noch steht die Frage zu beantworten, welcher Impuls zunächst zur Bildung dieses Gewebes zunächst anregt, wie es zu einer bestimmten Zeit zu wirken beginnt und weiter wirkt. Wenn auch der Einfluß des bleibenden Zahnes auf den Vorgang unverkennbar ist, mechanischer Natur kann er nicht sein, wir müssen physiologische Reize annehmen.

Physiologische Vorgänge verschließen sich, wie ersichtlich, allgemein der exakten Forschung, und ist die Wissenschaft auf nicht beweisbare Theorieen angewiesen, da

es uns nicht ermöglicht ist, das Wesen und die inneren Zusammenhänge, der Vorgänge, denen der geheimnisvolle Begriff „Leben“ innewohnt, nur klar erkennen zu lassen.

Ueber die Frage, welche Kräfte bei der Ausführung der direkt erzeugten Resorption tätig sind sind 3 Theorieen aufgestellt worden

1. Die mechanische Theorie,
2. Die parasitäre Theorie,
3. Die chemische Theorie.

Din mechanische Theorie muß zurückgewiesen werden, die parasitäre Theorie halte ich für unwahrscheinlich. Die chemische Theorie hat die meisten Anhaltspunkte für sich.

Welcher Art ist die Säure, die wie feststeht, lokal im Protoplarma der Odontoklosten gebildet wird?

Man nimmt an

1. Die Kohlensäure,
2. Die Milchsäure,
3. Die Salzsäure.

Die Annahme der Wirkung der Kohlensäure und Milchsäure hat sich durch die Untersuchungen Eitlers als unrichtig erwiesen, dagegen ist zwar seine Vermutung, daß es die Salzsäure sei, die die Resorptionserscheinungen hervorbringt, auf Grund seiner Untersuchungen sichergestellt, doch muß es weiteren Nachprüfungen überlassen bleiben, ob seine Ansicht zu Recht besteht. Die Frage, wo die gelösten Kalksalze bleiben, kann nicht beantwortet werden; da es an einschlägigen Untersuchungen fehlt, bleibt er auch hier bei Vermutungen.